



## बालवाटिका पंजीकरण-2024/REGISTRATION FOR BALVATIKA-2024

(पंजीकरण मात्र ही प्रवेश की गारंटी नहीं है/Mere registration will not confer a right to admission)

सत्र 2024-25 /SESSION 2024-25

क्रम संख्या/Sr No पंजीकरण संख्या /Regn No पंजीकरण के लिए कक्षा/Registration for Class – बालवाटिका 1/2/3 / BALVATIKA 1/2/3 

1. विद्यार्थी का पूरा नाम (हिंदी में) \_\_\_\_\_

Name of Child in Full (in Capital Letter) \_\_\_\_\_

2. जन्म तिथि(अंकों में) /Date of Birth in figures 

शब्दों में /in Words \_\_\_\_\_

बच्चे की आयु As on 31.03.2024 को \_\_\_\_\_ दिन \_\_\_\_\_ माह \_\_\_\_\_ वर्ष

3. आधार कार्ड संख्या/ Aadhar Card No. 4. रक्त समूह Blood Group (RH फैक्टर के साथ) \_\_\_\_\_ लिंग/Sex(पुरुष Male  /स्त्री Female  /अन्य Others  )5. बच्चे की सम्बंधित श्रेणी (Category of Student)- :  tick/सही का निशान लगायें

GEN

GEN EWS

SC

ST

OBC CL

OBC NCL

EWS

BPL

DA

यदि बच्चा अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति/अन्य पिछड़ा वर्ग/आर्थिक रूप से कमजोर/बीपीएल/विकलांग सम्बंधित है तो प्रमाण पत्र संलग्न करें/ If the child belongs to SC/ST/OBC/EWS/BPL/Disabled category, then, please attach relevant certificate.

माता-पिता का ब्यौरा/ Details of Mother/Father	माता/ MOTHER	पिता/ FATHER
नाम (हिंदी में)		
Name in English (Capital Letters)		
राष्ट्रीयता / Nationality		
व्यवसाय / Occupation		
कार्यालय का नाम, पूरा पता एवं दूरभाष Name of Office, Full Address and Contact Number		
आवासीय पूरा पता एवं दूरभाष Full Residential Address and Contact Number		
मोबाइल नंबर / Mobile Number		
* विद्यालय से दूरी(किमी में)/ Distance from KV		
मूल वेतन/आय/ Basic Salary/Income		
**स्थानांतरणों की संख्या/ No. of Transfers		
#श्रेणी (1 से 6/ Category of Parents		

- विद्यालय से निवास की दूरी के लिए, माता-पिता से शपथ पत्र स्वीकार्य है. निवास प्रमाण पत्र अनिवार्य हैं  
Undertaking from parents is acceptable for distance of residence from the Vidyalaya. Proof of Residence is compulsory

\* 31.03.2024 तक पिछले 7 वर्षों में स्थानांतरणों की संख्या/ No. of transfers during last 7 years as on 31.3.2024.

# For Description of Service Categories please refer to KVS Admission Guideline 2024-25, PART-A, point 3. PRIORITIES IN ADMISSION ,sub point (B) KENDRIYA VIDYALAYAS UNDER PROJECT SECTOR/INSTITUTES OF HIGHER LEARNING

Or visit Vidyalaya website [www.no4tezpur.kvs.ac.in](http://www.no4tezpur.kvs.ac.in) under School Announcement section

मैं एतद द्वारा प्रमाणित करता हूँ कि उपर्युक्त प्रविष्टियाँ मेरी जानकारी में सत्य हैं

I certify that the above entries are true to the best of my knowledge

तिथि/ Date : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

माता/पिता/अभिभावक के हस्ताक्षर Sign of Mother/Father/Guardian

पूरा नाम/ Full Name : \_\_\_\_\_

Recent photo of  
Student

## सेवा प्रमाण पत्र/ SERVICE CERTIFICATE

### (केंद्रीय सरकार CENTRAL GOVT.)

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती \_\_\_\_\_ कार्यालय/ मंत्रालय \_\_\_\_\_ में नियमित कर्मचारी के रूप में कार्यरत हैं। ये रक्षा सेवा/ केंद्रीय रिजर्व पुलिस बल/ सीमा सुरक्षा बल/ एनएसजी/ एसपीजी/ सीआईएसएफ/ केंद्रीय सरकार स्वायत्त संस्थान सावर्जनिक क्षेत्र के उपक्रम जो पूर्ण या आंशिक रूप से केंद्र सरकार से वित्त-पोषित हैं, के नियमित कर्मचारी है तथा उनकी सेवा अस्थानांतरणीय है पूर्ण भारत में कहीं भी स्थानांतरणीय है। Certified that Shri/Smt \_\_\_\_\_ is working as regular employee in the Office/ Ministry of \_\_\_\_\_ He/ She is a regular employee of Defence Service/ CRPF/ BSF/ NSG/SPG/CISF/ Central Govt./ Autonomous Body/Public Sector Undertaking fully financed/ partially financed by Central Govt. and his/ her services are non-transferable/transferable anywhere in India.

स्थान एवं दिनांक/Station with Date  
कार्यालय का पूर्ण पता एवं दूरभाष संख्या  
Complete Address and phone no. of Office

कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर / Sign of Head of Office  
(नाम, पद और कार्यालय की मोहर सहित)  
(With Name, Designation and Office Stamp)

## सेवा प्रमाण पत्र/ SERVICE CERTIFICATE

### (राज्य सरकार STATE GOVT.)

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती \_\_\_\_\_ कार्यालय/ मंत्रालय \_\_\_\_\_ में नियमित कर्मचारी के रूप में कार्यरत हैं, तथा उनकी सेवा अस्थानांतरणीय है एवं राज्य में कहीं भी स्थानांतरणीय है।

स्थान एवं दिनांक/Station with Date  
कार्यालय का पूर्ण पता एवं दूरभाष संख्या  
Complete Address and phone no. of Office

कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर / Sign of Head of Office  
(नाम, पद और कार्यालय की मोहर सहित)  
(With Name, Designation and Office Stamp)

## स्थानांतरण संख्या प्रमाणपत्र CERTIFICATE OF NUMBER OF TRANSFERS

में \_\_\_\_\_ (नाम) \_\_\_\_\_ (रैंक/ पदनाम) \_\_\_\_\_ कार्यालय एतद द्वारा प्रमाणित करता/ करती हूँ कि पिछले सात साल (31.03.2024 तक) में एक स्थान से दूसरे स्थान पर मेरे \_\_\_\_\_ (अंकों एवं शब्दों में) स्थानांतरण हुए, जिनका विवरण नीचे दिया गया है -

स.क्र. SNo	कार्यालय/यूनिट Office/ Unit	स्थान Place	रैंक/पद Rank/Design	से From	तक To	दूरी Distance In KM	रुकने की अवधि Period of Stay Month Years	आदेश क्रमांक Order No
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								

माता/पिता/आभिभावक के हस्ताक्षर Sign of Mother/Father/Guardian

### प्रतिहस्ताक्षर/ COUNTERSIGNATURE

में \_\_\_\_\_ (नाम) \_\_\_\_\_ (रैंक/ पदनाम) \_\_\_\_\_ कार्यालय एतद द्वारा प्रमाणित करता/करती हूँ उपरोक्त विवरण का कार्यालय/ आलेखा से जांच लिया गया है एवं सही पाया गया है। \_\_\_\_\_  
(Name) \_\_\_\_\_ (rank/designation) of \_\_\_\_\_ (unit/department) hereby certify that the particulars given in above have been authenticated by the record held in the office and found correct.

स्थान एवं दिनांक/Station with Date  
कार्यालय का पूर्ण पता एवं दूरभाष संख्या  
Complete Address and phone no. of Office

कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर / Sign of Head of Office  
(नाम, पद और कार्यालय की मोहर सहित)  
(With Name, Designation and Office Stamp)

टिप्पणी - एक स्थान पर ठहरने की अवधि छह माह होनी चाहिए/ Stay in a station should be atleast 06 Months

इस पंजीकरण फॉर्म जमा करने के पश्चात पावती प्राप्त करें। Please take the receipt after submission of this registration form